Nr 36. Kraków, 6 września 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp. nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K ·15—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Rok LVIII. Kraków, 6. września 1919. Nr. 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

PIĘĆDZIESIĘCIOLECIE ZJAZDÓW LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

Półwiekowa rocznica utworzenia Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich przypada w roku zjednoczenia Polski, oswobodzonej z niewoli. Staraniem Adryana Baranieckiego, pod przewodnictwem Józefa Majera, zebrał się pierwszy Zjazd w Krakowie 12 września 1869, właśnie lat temu pięćdziesiąt. Jak gdyby losy chciały przypomnieć, że twórcom tych Zjazdów przyświecała przedewszystkiem myśl o odzyskaniu wolności i zjednoczeniu Ojczyzny. Patrzeli oni daleko w przyszłość, mądrze przewidując, że dopóty oprzemy się przemocy i nie zginiemy, dopóki zdołamy własnemi siłami tworzyć kulturę i rozwijać naukę i dopóki, nie przerobieni na trojakich Polaków, pomimo rozdarcia ziem naszych będziem duchem jedni.

Najpiękniejszem uczczeniem rocznicy byłby niewątpliwie ogólny Zjazd, z rzędu dwunasty, w wolnej Polsce pierwszy, byłby bogaty plon naukowy, gdybyśmy się nim na Zjeździe mogli pochlubić. Ale dziś Zjazd odbyć się nie może i nawet nie powinien, jeśli nie ma tylko błyszczeć pozorami bez treści. Dopiero, gdy granice będą zabezpieczone przed wrogiem, a zastęp młodych badaczy złożyć będzie mógł szable i wrócić do swych pracowni, gdy znów zakipi praca w warstatach wiedzy, wtedy przyjdzie czas na naukowe dożynki.

Ale w dniu jubileuszowym niech przynajmniej skupią się myśli wszystkich polskich lekarzy i przyrodników w hołdzie wdzięczności i czci dla pamięci tych mężów, którzy budowali wśród nas duchowe podwaliny, aby odzyskany skarb wolności i zjednoczenia spoczął na nich silnie i niewzruszenie na wieki.

Ze szpitala załogi we Lwowie.

Studya do obrazu zapalenia nerek.

V.

W sprawie etyologii ostrego zapalenia nerek żołnierzy.

Podał

Prof. Dr Maryan Franke.

(Dokończenie).

Dalszych dowodów etyologicznych będziemy szukać w badaniu moczu. Dokładne zestawienie naszych przypadków ze względu na wynik badania moczu chorych pozwala przyjąć, że 42·1% przypadków przedstawiało obraz typowego ostrego kłębkowego zapalenia nerek (glomerulo-nephritis), a procent ten zwiększy się znacznie, jeżeli uwzględnimy jeszcze przypadki, które przybyły na oddział już w trzecim lub w czwartym tygodniu choroby lub też przebiegały bardzo przelotnie. U tych chorych brak było wprawdzie typowych znamion klinicznych, lecz przez analogię mogliśmy je zaliczyć również do powyższego typu schorzenia nerek. Wobec doświadczenia przedwojennego, które wykazało, że główną, a może jedyną przyczyną ostrego kłębkowego zapalenia nerek jest zakażenie drobnoustrojowe, trudno byłoby dla postaci wojennej doszukiwać się innego źródła etyologicznego.

Pozostaje sprawa badań anatomo-patologicznych. Na badaniu pośmiertnem naszych przypadków nie mogę się oprzeć z powodów odemnie nie zależnych, a przytoczę tylko wyniki obce, i to w pierwszym rzędzie uzyskane przez Jungmanna. Wykazały one w nerkach typowy obraz zapalenia kłębkowego nerek, identyczny z tym, który, jak on podaje, zwykliśmy spotykać tylko na tle zakażenia drobnoustrojowego; z narządów innych śledziona przedstawiała typowy ostry obrzęk zakaźny, a gruczoły chłonne tak jamy brzusznej, jak i śródpiersia, były w stanie ostrego zapalenia; w mięśniu sercowym i w wątrobie stwierdził Jungmann rozległe zwyrodnienie tłuszczowe. Na podstawie uzyskanych obrazów anatomo-patologicznych twierdzi on, że cały obraz odpowiada ogólnej ostrej sprawie zakaźnej, ze szczególnem zajęciem nerek. Odmienny nieco obraz podaje znowu Ameuille, który badał przypadki bardzo wczesnego zejścia śmiertelnego, tak, że w niektórych z nich makroskopowo i mikroskopowo nie mógł w nerkach wykazać żadnych zmian patologicznych mimo typowych objawów klinicznych zapalenia nerek. W przypadkach dłużej trwałych, a zmarłych również w krótki czas po zachorowaniu, wykazał Ameuille obrazy, odpowiadające zapaleniu nerek śródmiąższowemu (nephritis interstitialis), a w późniejszych dopiero zmiany w kłębkach i w cewkach nerkowych, więc obraz dobrze nam znany z czasów pokojowych. Z narządów innych wykazał on zmiany zapalne w mięśniu sercowym, w wątrobie i t. d. i utrzymuje, że obraz anatomo-patologiczny jego przypadków daje dowody na twierdzenie, że wojenne zapalenie nerek jest sprawą ogólną zakaźną ze szczególnem zajęciem nerek, więc zgodnie z zapatrywaniami przedewszystkiem Jungmanna. Nie przytaczam wyników badań innych autorów, bo one są mniej więcej podobne do powyższych.

Przechodząc do wniosków końcowych, opartych na przytoczonych wyżej rozpatrywaniach, możemy twierdzić, że ostre zapalenie nerek żołnierzy (właściwe), spostrzegane w obecnej wojnie, jest sprawą pochodzenia drobnoustrojowego; za tem przemawiają szczegóły epidemiologiczne, obraz kliniczny i anatomopatologiczny. Czynniki inne, jak rasa i narodowość lub wiek chorych, rodzaj broni, cały szereg czynników, zawartych w pojęciu przeziębienia, t. zw. zmęczenie nerek, a może i przewlekłe powolne zatrucie ciałami nieorganicznemi lub organicznemi przysposabiają tylko podłoże, na którem drobnoustroje mogą działać chorobotwórczo, szczególnie w miejscu najmniejszej odporności, to jest w nerkach i wywołać stan zapalny, najczęściej pod obrazem zapalenia kłębkowego.

Badania nasze, podobnie jak i innych, nie wystarczają do rozstrzygnięcia pytania o rodzaju drobnoustrojów i o wrotach zakażenia. Brak nam pewnych dowodów do przyjęcia, że któryś z drobnoustrojów, w moczu chorych wykazanych, był rzeczywiście chorobotwórczym. Tem mniej nie mamy prawa twierdzić, że wykazane drobnoustroje są przyczyną całej epidemii wojennego zapalenia nerek na wszystkich frontach. Brak nam również jakichśkolwiek podstaw do rozstrzygnięcia pytania, czy cały obraz chorobowy na wszystkich frontach jest sprawą bakteryo-

logicznie identyczną, czy też nie, a identycznem może było tylko podłoże, przygotowane wspólnymi stosunkami wojennymi do przyjęcia zakażenia. Dodam jeszcze, że bramy wejścia zakażenia szukano czy to w migdałkach, jamie ustnej, przewodzie pokarmowym, czy to w drogach oddechowych, moczowych lub skórze, lecz nie mamy niezbitych dowodów na rozstrzygnięcie tych rozmaitych zapatrywań. Ja sam jeszcze poprzednio stałem na stanowisku, że najważniejszą rolę grają tu migdałki i przewód pokarmowy, a może i drogi oddechowe. Nad tą sprawą nie zatrzymuję się dłużej, nie chcąc powtarzać dowodów, może nie zawsze dostatecznych, które przytoczyłem w rozprawce z r. 1916.

Sprawę zakaźności i przenośników zakażenia, jako niedojrzałą do stanowczego osądzenia, pozostawiam bez odpowiedzi, pamiętając jednak o spostrzeżeniach Citrona, wykazujących w etapach przewagę zachorowania u pielęgniarzy chorych, a przytaczanych na dowód zakaźności cierpienia.

Winniśmy wreszcie odpowiedzieć na pytanie, które postawiliśmy na początku pracy, gdzie leży przyczyna tej masowej epidemii zapalenia nerek w obecnej wojnie?

Wszystko przemawia za tem, że nie leży ona w samym czynniku chorobotwórczym bezpośrednim, to jest w drobnoustrojach, wywołujących zapalenie nerek, nie w jakiemś szczególnem »zakażeniu nefrotaktycznem«, lecz w podłożu, przygotowanem przez stosunki wojenne do przyjęcia odpowiedniego zakażenia. Obecna wojna, wytężająca wszystkie siły fizyczne żołnierza na froncie, jej długotrwałość, walka okopowa z tylu sposobnościami do t. zw. przeziębienia, powołanie pod broń ludzi starszych, obarczonych zmianami początkowej miażdżycy tętnic, często znowu ludzi fizycznie nie nadzwyczajnie rozwiniętych, wreszcie nieodpowiednie ogólne stosunki żywnościowe, to wszystko zdołało obniżyć ogólną odporność żołnierza i wytworzyć punkt najmniejszej odporności, zwłaszcza w nerkach na tle wyżej przytoczonych czynników. Zbyt fantazyjne byłoby przypuszczać istnienie szczególnego uczynnienia i wzmożonej zakaźności drobnoustrojów chorobotwórczych, wywołane nieokreślonymi bliżej stosunkami, powstałymi w czasie wojny, bo brak nam na to dowodów naukowych.

Piśmiennictwo. 1) Ameuille: Revue gen. de pat. de guerre. Nr. 5. — 2) Citron: Verh. d. deutsch. Kongr. f. inn. Med. in Warschau. 1916. — 3) Franke: a) Feldärztl. Blätter d. II. Armee. 1916. b) Przegl. lek. 1917. — 4) Hirsch: Verh. d. Kongr. f. inn. Med. in Warschau. 1916. — 5) Jungmann: a) Verh. d. Kongr. in Warschau. 1916. b) Z. f. kl. M. T. 84. — 6) Klein-Pulay: M. m. W. 1915. Nr. 41. — 7) Knack: Tow. lek. w Hamburgu. 1916. — 8) Lac Leod: cyt. wedł. Ameuille'a. — 9) Mackenzie: Revue gen. de pat. de guerre. Nr. 5. — 10) Matthes: Verh. Kongr. f. inn. Med. in Warschau. 1916. — 11) Pollitzer H.: Feldärztl. Blätter d. II. Armee. 1917. — 12) Powell White: Revue gen. de pat. de guerre. Nr. 5. — 13) Rostoski: Verh. d. Kongr. f. inn. Med. in Warschau. 1916. — 14) Salomon-Neveu: Revue gen. de pat. de guerre. Nr 5. — 15) Siegel: D. m. W. 1908. — 16) Schottmüller: cyt. wedł. H. Pollitzera.

Zasadnicza ustawa sanitarna

z d. 19. lipca 1919.

Art. 1. Nadzór zwierzchni nad wszystkiemi sprawami zdrowotnemi w państwie, oraz zwierzchnie kierownictwo spraw lekarskich należy do Ministerstwa zdrowia publicznego; — do tegoż Ministerstwa należy również prowadzenie wszystkich działów, dotyczących spraw zdrowotnych i higieny społecznej w Państwie, z wyjątkiem tych, które poddane zostały ustawowo kompetencyi innych Ministerstw. Piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednie wykonawstwo jest obowiązkiem ciał samorządowych w obrębie podległych im terytoryów pod nadzorem i opieką władz państwowych.

Art. 2. W szczególności kompetencyi Ministerstwa zdrowia publicznego podlegają następujące sprawy: 1. zwalczanie chorób w ogólności, a przedewszystkiem zakaźnych, zarówno ostrych, jak i przewlekłych (dezynfekcya, dezynsekcya, kąpiele ludowe, zakłady wyrobu surowic i szczepionek, pracownie bakteryologiczne, sprawy cmentarzy, domów przedpogrzebowych, przewożenie zwłok i t. p.); 2. szpitalnictwo, pielęgniarstwo, ratownictwo, przewożenie chorych, zakłady lecznicze publiczne i prywatne; 3. sanitarno-lekarska opieka nad dzieckiem i nad macierzyństwem; eugenika; 4. opieka lekarska nad psychicznie chorymi; współdziałanie w zwalczaniu alkoholizmu; 5. współdziałanie w sprawach lekarskiej opieki nad inwalidami i kalekami; współdziałanie w sprawach, związanych ze zjawiskami emigracyi ludności; 6. zdrojowiska i uzdrowiska; 7. sanitarno-lekarska walka z nierządem; 8. sprawy zaopatrywania w wodę i usuwanie wód zużytych, ochrona czystości powietrza, wody i gleby; 9. nadzór sanitarny nad środkami żywności i przedmiotami użytku, współdziałanie w sprawach odżywiania się ludności, zakłady badania produktów spożywczych; 10. higiena i inspekcya sanitarna mieszkań, sprawy osiedleńcze i mieszkaniowe; 11. higiena więzień, współdziałanie z Ministerstwem sprawiedliwości przy wydawaniu i wykonywaniu odpowiednich przepisów; 12. higiena zawodowa, sprawy higieny przemysłu, rzemiosł i komunikacyi lądowej i wodnej, współdziałanie w zakresie ubezpieczeń społecznych i ochrony pracy; 13. nadzór nad dopuszczeniem na rynek zbytu w Polsce środków leczniczych, surowic i szczepionek, oraz regulowanie ich produkcyi i sprzedaży; nadzór nad wyrobem i sprzedażą kosmetyków i farb, koncesyonowanie aptek, składów aptecznych i innych zakładów, trudniących się wyrobem i sprzedażą środków leczniczych; farmakopea i taksa aptekarska; sprawa hodowli i sprzedaży roślin leczniczych; 14. nadzór nad praktyką lekarską, sprawy Izb lekarskich, współdziałanie w sprawach studyów lekarskich; 15. nadzór nad personalem lekarskim pomocniczym, położne, felczerzy, dezynfektorzy, masażyści, pielęgniarze, sanitaryusze, nadzór sanitarny nad fryzyerami i golarzami; 16. szkolnictwo zawodowo-lekarskie średnie i niższe; 17. nadzór nad personalem farmaceutycznym, zrzeszenia aptekarskie, współdziałanie w sprawach studyów farmaceutycznych; 18. sprawy dentystyczne, technicy dentystyczni; 19. współdziałanie w sprawach sanitarno-weterynaryjnych; 20. sprawy sądowo-lekarskie, sprawy grzebania zmarłych; 21. sprawy stowarzyszeń lekarskich i higienicznych, sprawy Czerwonego Krzyża, oraz innych instytucyi o pokrewnych celach; prasa lekarska, sprawy popularyzacyi wiadomości z higieny, cenzura ogłoszeń, dotyczących działalności leczniczej i środków leczniczych; 22. popieranie związków, zakładów, fundacyi we wszystkich dziedzinach zdrowia publicznego; 23. statystyka lekarska; 24. wszelkie inne sprawy z działu policyi lekarskiej, policyi sanitarnej, higieny społecznej i medycyny sądowej, o ile nie należą do zakresu działania innych Ministerstw, lub w myśl art. 3 do zakresu działania ciał samorządowych.

Art. 3. Do obowiązków ciał samorządowych należy: 1. piecza nad czystością powietrza, gleby i wody, nad zaopatrzeniem ludności w wodę zdatną do picia i potrzeb gospodarczych, nad należytem usuwaniem wód zużytych i nieczystości i odprowadzeniem wód ściekowych; 2. piecza nad przestrzeganiem odpowiednich sanitarnych przepisów, obowiązujących przy budowie i przebudowie domów, przeznaczonych na mieszkania i wszelkie lokale użyteczności publicznej; 3. piecza nad należytem pomieszczeniem ludności w mieszkaniach i nadzór nad stanem zdrowotnym mieszkań; 4. piecza i nadzór nad osobistą czystością mieszkańców, ich mieszkań i otoczenia; 5. współdziałanie z władzami rządowemi przy zwalczaniu chorób zakaźnych i zapobieganiu im; 6. piecza nad zapewnieniem chorym należytej opieki lekarskiej i pomocy fachowej dla położnic, opieka nad psychicznie chorymi, zwalczanie alkoholizmu; 7. szczepienie ospy ochronnej; 8. współdziałanie z władzami rządowemi w zwalczaniu nierządu i chorób wenerycznych; 9. zakładanie i utrzymywanie gminnych kostnic i cmentarzy oraz czuwanie nad niemi; urządzanie i utrzymywanie grzebowisk; 10. oględziny zwłok; 11. współdziałanie z władzami rządowemi w sprawach nadzoru nad produktami spożywczymi, sposobem ich przechowywania i przyrządzania oraz ich sprzedażą; 12. zakładanie i utrzymywanie rzeźni; 13. nadzór nad przestrzeganiem wszelkich ustaw, przepisów i rozporządzeń sanitarnych; 14. przedkładanie sprawozdań sanitarnych państwowym władzom zdrowia publicznego, według ustanowionych wzorów. Szczegółowe ustawy określą prawa i obowiązki ciał samorządowych przewidziane w art. 3.

Art. 4. W myśl przepisów w art. 3 zawartych, zarządy komunalne winny wykonywać i utrzymywać we własnej administracyi niezbędne dla ich gmin urządzenia sanitarno-techniczne, zakładać i utrzymywać szpitale, przychodnie, przytułki, domy izolacyjne, kąpieliska i t. p., utrzymywać lekarzy sanitarnych akuszerki gminne, pielęgniarki, dezynfektorów i inny niezbędny personal służbowy, stosując się do przepisów i norm, wydanych przez Ministra zdrowia publicznego.

Art. 5. Na mocy decyzyi władzy nadzorczej zarządy komunalne w celu wykonania swych obowiązków, przewidzianych w art. 3 p. 1, mają prawo w myśl ogólnych przepisów o wy-

właszczeniu na cele publiczne, nabywania w drodze przymusowej za odpowiedniem odszkodowaniem, potrzebnych do wykonania przepisów niniejszej ustawy nieruchomości, źródeł wody wraz z potrzebną ilością otaczającego je terenu, jak również przeprowadzanie wód i ścieków przez cudze grunta.

Art. 6. Zarządy komunalne w celu wykonania obowiązków, przewidzianych w art. 3 punktach 2, 3 i 4, mają prawo zakazu zamieszkiwania w budowlach, wzniesionych także przed ogłoszeniem niniejszej ustawy, uznanych za szkodliwe dla zdrowia mieszkańców lub sąsiadów, aż do czasu dokonania odpowiednich, ściśle określonych przeróbek.

Art. 7. Wydatki, wynikające z art. 3, z wyjątkiem punktów 5, 7 i 8, dalej przepisów art. 4 i 5 niniejszej ustawy, obciążają w całości związki komunalne. W razie uchylenia się gminy od asygnowania niezbędnych sum na wydatki powyższe, odpowiednie sumy mogą być wprowadzone do budżetu gmin przez władze nadzorcze na wniosek Ministra zdrowia publicznego. Stosunek, w jakim Skarb Państwa weźmie udział w ponoszeniu niektórych wydatków, wynikających z art. 3, p. 5, 7 i 8, określą oddzielne ustawy.

Art. 8. W razie niewypełnienia przez zarząd komunalny obowiązków, wynikających z niniejszej ustawy, Ministrowi zdrowia publicznego, na wniosek odpowiednich urzędów, służyć będzie prawo wydelegowania swego przedstawiciela do gminy w celu przeprowadzenia w porozumieniu z władzami nadzorczemi na koszt gminy potrzebnych w tej dziedzinie zarządzeń. Władze administracyjne i policyjne obowiązane są nieść pomoc delegowanemu lekarzowi sanitarnemu we wszystkich jego zarządzeniach i czynnościach urzędowych.

Art. 9. W razach wyjątkowych te gminy, które wykażą, że ich stan finansowy nie pozwala na całkowite przeprowadzenie zarządzeń sanitarnych i technicznych, wynikających z przepisów niniejszej ustawy, mogą otrzymać odpowiednią pomoc ze skarbu Państwa za pośrednictwem Ministerstwa zdrowia publicznego.

Art. 10. Ministrowi zdrowia publicznego służy prawo ogłaszania rozporządzeń instrukcyi szczegółowych, wynikających z niniejszej ustawy; o ile jednak z rzeczonych rozporządzeń powstaćby mogły ciężary finansowe dla ciał samorządowych, rozporządzenia takie Minister zdrowia publicznego wydaje w porozumieniu z Ministrem spraw wewnętrznych.

Art. 11. Wykonanie niniejszej ustawy poleca się Ministrowi zdrowia publicznego.

(Dz. praw. P. P. z d. 5. VIII. 1919. Nr 63. — Monitor polski z d. 13. VIII. 1919. Nr 181).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 5. lutego 1919.

Przewodniczy kol. prezes Damski. Obecnych 26 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Wybrano na członków Towarzystwa jednogłośnie kol. Tadeusza Tempkę i Jana Ziarko.

III. Kol. Bujak przedstawił przypadek **tężca przewlekłego z nawrotami** u 9-letniego dziecka. Pierwszy napad, który wystąpił bezpośrednio po zranieniu szkłem w nogę, ustąpił w krótkim czasie po zastosowaniu nardzeniowem surowicy przeciwtężcowej. Po kilku miesiącach nawrót tężca, znowu w podobny sposób i w tym samym czasie wyleczony. Wreszcie przy powtórnym nawrocie zastosowano śródkomorowo surowicę nieswoistą (przeciwpaciorkowcową), a wynik jej działania okazał się zupełnie podobny do działania surowicy swoistej. (Szczegóły mają być ogłoszone w osobnym artykule). (Streszczenie własne).

Dyskusya: Kol. Blassberg podnosi, że już oddawna klinicyści zaznaczają, iż działanie lecznicze surowicy przeciwtężcowej jest niepewne. Prawdopodobnem wydaje się przypuszczenie kol. Bujaka, że tężec okresowy pochodzi od utajonego ogniska bakteryjnego w ustroju, ale nie od zranienia szkłem. Dowodzi tego fakt powstania tężca bezpośrednio po skaleczeniu oraz drugi przypadek przytoczony z literatury przez kol. Bujaka, w którym stwierdzono obecność w mięśniach kilku odłamków granatu, zakażonych bakteryami tężca z następowymi objawami tężca okresowego. (Streszczenie własne).

IV. Kol. Rosenhauch przedstawia przypadek **wypadnięcia tęczówki** po operacyi zaćmy urazowej, **leczony operacyjnie** sposobem Khunta (plastyka spojówkowa). Sposób ten zapobiega zakażeniu i tworzy silną bliznę. W przypadku przedstawionym zabieg ten wyrównał nadto nieregularną niezborność rogówki, podnosząc bystrość wzroku z $^6/_{24}$ na $^6/_{12}$ po korekcyi szkłami sferycznemi. (Streszczenie własne).

Sekretarz doroczny: Dr Karwowski.

Posiedzenie w dniu 19. lutego 1919.

Przewodniczy kol. prezes Damski. Obecnych 37 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Wybrano na członków Towarzystwa jednogłośnie kol. Aurelię Sikorską i kol. Alfreda Laskiewicza jun.

III. Kol. Radwańska przedstawia przypadek **nabłoniaka kosmówki,** tworzącego przerzuty w pochwie i płucach.

IV. Kol. prof. Lewkowicz wygłosił odczyt: **O swoistem leczeniu zapalenia opon nagminnego.**

Sekretarz doroczny: Dr Karwowski.

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski Wszechnicy krakowskiej zorganizował na czas feryi letnich r. b. półrocze wakacyjne, aby umożebnić ukończenie studyów tym słuchaczom VII do X półrocza, którzy dotąd, służąc w wojsku, przebywali na froncie, a którym Ministerstwo spraw wojskowych udzieliło teraz za staraniem krakowskiego Wydziału lekarskiego urlopu lub czasowego zwolnienia od służby w celu uzupełnienia studyów lekarskich. Na to półrocze wakacyjne przybyło z różnych frontów przeszło 100 słuchaczy, a zamiast używać wywczasów, zrezygnowała z urlopów i wakacyi znaczna część profesorów, docentów, asystentów, a nawet służba zakładów i klinik i stanęli do pracy, aby ułatwić ukończenie studyów tym, którzy na to ułatwienie prawdziwie zasłużyli. W chwili obecnej odbywają się następujące wykłady i ćwiczenia: Prof. Dr Ciechanowski: Wybrane rozdziały z anatomii patologicznej. Prof. Dr Nitsch: Ćwiczenia z bakteryologii. Kurs z bakteryologii i hygieny dla rygorozantów. Prof. Dr Łazarski: Farmakologia i receptura. Prof. Dr Jaworski i doc. Dr Nowaczyński: Klinika medyczna z demonstracyami chorych i wykładem patologii i terapii szczegółowej. Prof. Dr Latkowski: Ćwiczenia w badaniu fizycznem chorych wraz z wykładem o naukowych podstawach jego. Doc. Dr Nowaczyński: Ćwiczenia w mikroskopii i chemii klinicznej. Doc. Dr Mayer: Radyologia kliniczna. Doc. Dr Bujak: Klinika chorób dziecięcych. Prof. Dr Piltz i Doc. Dr Borowiecki: Klinika chorób nerwowych i umysłowych. Dr Hładij: Klinika chirurgiczna. Dr Michejda: Kurs operacyjny i dyagnostyka chirurgiczna. Prof. Dr Rosner: Wykłady kliniczne z położnictwa i ginekologii. Doc. Dr Józef Jaworski: Wykłady z terapii ogólnej chorób kobiecych oraz zajęcia praktyczne z dyagnostyki chorób kobiecych. Prof. Dr Majewski: Patologia i terapia chorób oczu. Prof. Dr Baurowicz: Klinika chorób krtani, tchawicy, gardła, nosa. Prof. Dr Nowotny: Klinika chorób uszu. Prof. Dr Wachholz i prof. Dr Horoszkiewicz: Medycyna sądowa.

— We wskrzeszonym Uniwersytecie wileńskim, który rozpoczyna swą czynność z początkiem października, a którego pierwszym rektorem został mianowany znakomity zoolog, prof. Dr Michał Siedlecki z Krakowa, mają być, jak się dowiadujemy, wprowadzone wykłady anatomii człowieka. Wykłady mają być tymczasowo powierzone Dr Aleksandrowiczowi, b. asystentowi katedry anatomii w uniwersytecie krakowskim.

— Szpitalnictwo b. Galicyi oraz wszystkie agendy sanitarne Wydziału krajowego objęło z d. 1. września 1919 Ministerstwo zdrowia publicznego. W tym celu zjechał z Warszawy do Lwowa wiceminister Dr Chodźko w towarzystwie naczelnika Wydziału szpitalnictwa, Dr T. Borzęckiego i kilku urzędników. Uroczyste oddanie agend Wydziału krajowego Ministerstwu odbyło się 30. sierpnia o godz. 11 rano w gmachu sejmowym we Lwowie. Ze Lwowa udała się komisya ministeryalna w pokrewnych sprawach do Krakowa.

— Przejęcie krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie pod bezpośredni zarząd Ministerstwa zdrowia publicznego odbyło się 1. IX. Aktu tego dokonał z ramienia Ministerstwa kierownik Ekspozytury Okręgowego Urzędu zdrowia Dr Momidłowski, ze strony zaś kraju prezes Komitetu administracyjnego szpitala prof. Dr Łazarski, kierownik lekarski prym. Dr Witaliński i zarządca p. Pierożyński.

— Niezmiernie bolesnym dla ogółu lekarzy polskich jest fakt, że znalazło się kilku lekarzy, którzy przy poborze do wojska polskiego dopuszczali się nadużyć i przekupstwa. Dotąd mieli lekarze polscy prawo być dumni z tego, że zawsze służyli gorliwie i uczciwie krajowi; można więc być pewnym, że na ohydę przekupstwa oddziałają należycie i nie ścierpią w swych szeregach wyrzutków, którzy okryli się hańbą i wstyd przynoszą naszemu zawodowi.

— Z powodu zaszłych w b. Królestwie polskiem wypadków uchylania się lekarzy od powinności wojskowych, wdrożyło Ministerstwo spraw wewnętrznych przeciw tym lekarzom postępowanie karne, o czem zawiadomiło Ministerstwo zdrowia publicznego z prośbą o pouczenie lekarzy, aby zastosowywali się zawsze do rozporządzeń władz wojskowych celem uniknięcia odpowiedzialności.

— Coraz częściej podnoszą się głosy, nawet w prasie codziennej, zarzucające lekarzom »lichwę«. Wynagrodzenia, żądane przez lekarzy, uważane są za zbyt wysokie, »paskarskie«, nikt zaś nie liczy się z tem, że przy dziesięciokrotnem albo i większem podrożeniu żywności, odzieży i wszelkich artykułów pierwszej potrzeby powinnyby i wynagrodzenia lekarzy wzrosnąć proporcyonalnie, w rzeczywistości zaś tak znacznie nie wzrosły. Zapewne zdarzają się niekiedy nadmierne żądania; przeciwko tym wystąpi jednak we własnym interesie ogół lekarski. Powinien on jednak wystąpić także z obroną przeciw niesłusznemu zarzutowi lichwy, na który nie zasłużył.

Redakcya otrzymała: Doc. Dr Józef Jaworski: Organizacya pomocy położniczej. Warszawa 1919. (Wydawn. Ministerstwa zdrowia publ.).

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w sierpniu 1919:

Gazeta lekarska Nr 33.—35.: Semerau: Znaczenie kliniczne migotania przedsionków (33—34). — Janowski: W sprawie niektórych uzupełnień, potrzebnych na Wydziałach lekarskich polskich (33). — Rozenfeld: Przypadek niezwykłego przyspieszenia oddechu na tle nerwicy urazowej (34). — Nisenson: Wojna, a choroby zakaźne w Warszawie (34). — Dzierzgowski: W sprawie surowic leczniczych (35). — Szelągowski: Zajęcie opon mózgowordzeniowych w przebiegu grypy (35). — Higier: Sprawa wskazań do sztucznego poronienia w dziedzinie chorób nerwowych i umysłowych (35).

Zdrowie Zesz. 6.: (za czerwiec): Bruner: Zasady organizacyi walki z toczniem. — Z. 7. (za lipiec): Zadębowski: Uregulowanie rozrodczości.

Nowiny lekarskie Nr 2. (wyd. w czerwcu): Dziembowski (senior): Patogeneza znużenia. — W. Janowski: Przyczyny powstania zaburzeń w czynności serca w świetle współczesnych poglądów fizyologicznych. — Z. Dziembowski: Badanie sprawności nerek przy zachorzeniach jednostronnych. — Pręgowski: Przypadek wyleczenia przed 10 laty z postaci urojeniowej otępienia wczesnego. — Dziembowski (sen.): Folliculitis streptococcica faucium.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem I. Filipowskiego.